

Таблица - Локализация воспалительного процесса в легких

Локализация пневмонии:	Количество больных	
	число	%
Левосторонняя нижнедолевая	9	17,0
Правосторонняя нижнедолевая	23	43,3
Двусторонняя нижнедолевая	16	30,2
Верхняя доля левого легкого	1	1,9
Средняя доля правого легкого	1	1,9
Полисегментарная двусторонняя	3	5,7
Всего	53	100

терапия: веро-ванкомицин, сумамед и тивамер 5 дней, стизон и зивокс 12 дней, в последующем - амоксиклав 10 дней. Через 30 дней С. была выписана из стационара в удовлетворительном состоянии, беременность пролонгировалась до доношенного срока. Все пациентки получали противовирусный препарат осельтамивир (тамифлю). Из антибактериальных средств чаще всего применяли азитромицин (сумамед) - 71,6% случаев. Последний сочетали со стизоном, целопенемом, препаратами цефалоспоринового ряда (цефатаксим, цефтриаксон, цефепим) или "защищенными" пенициллинами - аугментин (амоксиклав, амокси-апо-клав). Реже назначался тивамер, клацид (кларитромицин), зивокс (линезолид), левофлоксацин (после родоразрешения). Широко применяли низкомолекулярные гепарины (фрагмин), по показаниям - флюконазол.

Исходы беременности были следующими: у одной пациентки произошел поздний самопроизвольный выкидыш в сроке 21 неделя беременности. Досрочно, в 36 недель были родоразрешены две женщины. Масса новорожденных составила 2330г и 3380г, оценка по шкале Апгар - 6-7 баллов и 8-8 баллов соответственно, плацента в обоих случаях была незрелой. Из 13 женщин с доно-

шенной беременностью кесарево сечение произведено шестерым: в плановом порядке - 4, в экстренном - двоим. Показанием к экстренному родоразрешению послужила начавшаяся гипоксия плода. При выборе метода общей анестезии предпочтение отдавалось эпидуральной - пять случаев из шести. Сроки от момента поступления в стационар до родоразрешения определялись акушерской ситуацией и разнились от 3 до 15 дней. При рождении оценку по шкале Апгар 7 баллов имели два новорожденных (масса 4080 г и 4230г), остальные дети родились с оценкой 8-9 баллов. Массу тела менее 2500г имели двое зрелых детей. У двух детей выявлены признаки внутриутробного инфицирования, дети были переведены в детскую областную больницу. При гистологическом исследовании плацент в случаях доношенной беременности выявлены следующие особенности: две плаценты имели признаки незрелости в 38 недель беременности. Остальные были зрелыми, три из них имели признаки кальцификации, только в одной был воспалительный процесс - мембранит.

Выводы.

1. В период пандемии гриппа А (H1N1) в ноябре-декабре 2009 года среди беременных женщин г.Витебска имела место высокая заболеваемость внегоспитальными пневмониями с преимущественным поражением нижних долей обоих или чаще правого легкого. В 22,6% заболевание сопровождалось дыхательной недостаточностью.
2. Среди заболевших преобладали практически здоровые женщины 20-30 лет без очагов хронической инфекции и признаков иммунодефицита.
3. Своевременная госпитализация и интенсивная терапия этих больных с включением противовирусных средств, массивной антибактериальной терапии, при необходимости дыхательной поддержки, позволила избежать неблагоприятных исходов для матери и плода.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ХОФИТОЛ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МОТОРИКИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Рукавичкина Г.А., Юнес И.В., Zubova O.M., Лазюк О.М.

УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет "

**Введение.** Нарушения моторики желчных путей являются наиболее часто встречающейся нозологией среди заболеваний органов пищеварения в детском возрасте. Несмотря на то, что данная патология носит функциональный характер, она имеет достаточно выраженные клинические проявления в виде болевого, абдоминального и диспептического синдромов. С целью коррекции функциональных нарушений желчных путей широко используются препараты, обладающие желчегонным действием.

Более предпочтительными для использования в педиатрической практике являются препараты растительного происхождения. Эти лекарственные средства оказывают мягкое регулирующие действие, имеют минимум побочных эффектов из-за значительного интервала между терапевтической и токсической концентрациями в крови, что особенно важно при подборе дозы у

детей раннего возраста. Как известно, экстракты растений действуют комплексно, благоприятно влияя на весь организм, не ограничиваясь узким направленным действием на конкретный орган или систему.

Одним из средств, обладающим вышеперечисленными свойствами, является препарат Хофитол, который представляет собой вытяжку из водного экстракта свежих листьев артишока. Наиболее важной составляющей Хофитола - с точки зрения лечебного эффекта являются циннарин, кафеоловая и хинная кислоты, флавоноиды, секвитерпелактон, инулин, а также витамины (А, В, С), макро- и микроэлементы (Fe, P, Mn). Циннарин с кафеолихиновыми кислотами оказывает желчегонное (преимущественно холекинетическое), гепатопротективное и липидснижающее действие. Секвитерпелактон улучшает фильтрационную способность почек, а инулин, аскорбиновая кислота,

Показатель	До лечения	После лечения
Билирубин, мкмоль/л	13,5 $\pm$ 3,1 мкмоль/л	8,8 $\pm$ 1,5 мкмоль/л
АлАт, Ме/л	24,2 $\pm$ 7 Е	15,3 $\pm$ 1,5 Е
Щел. фосфатаза Ме/л	510,3 $\pm$ 150,1 Е	350,4 $\pm$ 89,6 Е
Холестерин мкмоль/л	4,31 $\pm$ 1,2 мкмоль/л	3,6 $\pm$ 1,2 мкмоль/л

каротин и витамины группы В способствуют нормализации обменных процессов. Выбор препарата определяется его природным происхождением, выраженным, преимущественно холекинетическим, эффектом, положительным воздействием на состояние кишечника и почек, и наконец, удобной для педиатрической практики формой - раствором.

**Цель исследования:** оценка эффективности применения препарата "Хофитол" в комплексной терапии у детей при нарушении моторики желчевыводящих путей.

Под нашим наблюдением находилось 32 человека (19 девочек и 13 мальчиков в возрасте от 3 до 16 лет), обратившихся на амбулаторный прием в поликлинику с проявлениями дискинезии желчевыводящих путей. Комплексное обследование включало изучение: жалоб и анамнеза, проведение УЗИ органов брюшной полости, общеклинические анализы крови и мочи, копрограмму, которые проводились до начала лечения и на 14 сутки приёма "Хофитола".

У детей в клинической картине заболевания до начала лечения доминировали жалобы на боли в животе, дискомфорт, метеоризм, нарушение характера стула, отмечались положительные симптомы Ортнера, Мерфи, Лепине. 22 (68,7%) пациента жаловались на боли в правом подреберье, 20 (62%) детей отмечали чувство тяжести в эпигастрии после приема пищи, у 19 (59,37%) имело место вздутие живота, у 27 (84,3%) нарушение аппетита, у 18 (56,2%) склонность к запорам.

По результатам ультразвукового исследования у 27 (84,3%) пациентов выявлены перегибы желчного пузыря, у 12 (37,5%) - увеличение желчного пузыря. У 6 (18,7%) детей в полости желчного пузыря определялся осадок (сладж). У 4 (12,5%) выявлены реактивные изменения поджелудочной железы в виде повышенной эхогенности и неоднородности эхоструктуры. В копрограмме у 7 (21%) обнаружены жиры; у 9 (28%) мышечные волокна, у 11 (34,4%) крахмал. Уровень общего холестерина в крови составил 4,31 $\pm$ 1,2 мкмоль/л, щелочной фосфатазы 510,3 $\pm$ 150,1 Ед., общего билирубина 13,5 $\pm$ 3,1 мкмоль/л, АлАт 24,2 $\pm$ 7,0 Ед/л.

Препарат "Хофитол" назначался по 1 таблетке 3 раза в сутки за 20 минут до еды в течение 14 дней. Оценка эффективности лечения проводилась на основании осмотра, сбора анамнеза, сравнения данных УЗ-исследования, копрограммы, выполненных в динамике (до и на 14 день лечения).

Нами установлено, что в результате приема хофитола у всех пациентов отмечалось улучшение общего самочувствия, а также уменьшения выраженности боле-

вого синдрома и его отсутствие к окончанию наблюдения у 52,63 $\pm$ 11,45% детей.

Исчезло чувство дискомфорта, метеоризм. Стул нормализовался у 21 (58%), аппетит улучшился у 26. У всех больных с увеличенным желчным пузырем сократились его размеры, у 6 детей отмечалось исчезновение осадка. В биохимических анализах крови уменьшение уровня общего холестерина до 3,6 $\pm$ 1,2 мкмоль/л, активности щелочной фосфатазы до 350,4 $\pm$ 89,6 Ед/л, общего билирубина до 8,8 $\pm$ 1,5, АлАс до 15,3 $\pm$ 1,5 Е/л.

Таким образом, через 14 дней приема Хофитола достоверно снижается уровень билирубина, АлАт, щелочной фосфатазы. Уменьшается объём желчного пузыря в среднем на 14% (по результатам УЗ-исследования), что указывает на нормализацию нарушений моторной функции желчного пузыря. Динамика показателей биохимического анализа крови при терапии Хофитолом представлены в таблице.

#### Выводы.

1. Препарат "Хофитол" целесообразно применять в комплексном лечении при билиарных дисфункциях сопровождающихся застоем желчи в желчном пузыре и в течение 14 дней по предлагаемой схеме.

2. Терапевтический эффект Хофитола в виде отчетливого уменьшения или ликвидации астено-вегетативного, болевого и диспептического синдромов проявляется, начиная с первых суток и сохраняется до завершения сроков наблюдения.

3. Хорошая переносимость препарата наблюдается у 93,75% случаев.

#### Литература:

1. Хавкин, А.Н. Лечение билиарных дисфункций у детей / А.Н. Хавкин, Г.В.Вольнец // Рус. мед. Журн. - 2002. - Т. 10, № 18. - С. 162, 839-841.
2. Потапов, А.С. Опыт применения препарата Хофитол для коррекции нарушений моторики желчных путей у детей / А.С.Потапов, Е.С. Дублина // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. - 2006. - № 4.
3. Рациональная фармакотерапия заболеваний 4, органов пищеварения (руководство для практических врачей) / под ред. В.Т. Ивашкина. - М., 2003. - С. 375-388.
4. Белоусов, Ю.В. "Хофитол" при лечении билиарных дисфункций у детей. На помощь врачу практику / Ю.В. Белоусов, С.С. Березняк. - 2007.
5. Хавкин, А. И. Детская гастроэнтерология и нутрициология / А. И. Хавкин, Н.С. Рачкова // Материалы X конгр. детских гастроэнтерологов России. - М, 2003. - С. 21-32.